

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270202171		
法人名	社会福祉法人三省会		
事業所名	グループホームやまずみ荘	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市山祇町388番地		
自己評価作成日	平成年月日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成25年3月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の、年1回のお誕生日に、本人の要望を聞き、好物の昼食会、おやつ等でお祝いをしている。その人らしくその人の考えをしっかりと聞き、自分らしくを忘れないように、支援させて頂いている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

佐世保市にある“グループホームやまずみ荘”からは佐世保の花火大会を見る事ができる。気候が良い時は敷地内の散歩をされており、ゴミ捨ての時には利用者も一緒に行かれ、職員との会話が弾んでいる。お弁当を持って西海橋までドライブしたり、自衛隊資料館では海軍の制服を来て記念写真を撮る事もできた。利用者の方が愛用する杖には、九十九島水族館に行かれた時にご自分で選ばれた“イルカの Mascot”が下げられており、笑顔いっぱい“イルカ”を見せて下さる利用者の笑顔が印象的であった。24年度からは職員と一緒に昼食を食べようになり、利用者の方とゆっくり会話をする時間ができ、食事の時の笑顔が増えてきている。排尿チェックを丁寧に行う事で、トイレで自立できるようになった方もおられ、職員の日々の取り組みは良い結果として表れてきている。今後も更に職員のチームワークを強し、職員の意見やアイデアを思うように伝えられる関係を築いていく予定にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホーム内に理念と入居者、職員の願いを掲げている。又、年間、月間目標を年度始めにきめ、毎月会議を開催し理念を共有して実践に努めている。	「家庭的な雰囲気の中で自立し、やすらぎのある生活を送って頂けるよう努めます。地域の人と交流を図ろう。」という理念のもと、“自立”と言う視点を大切に、ご自分でできる事は自分でできるように、“待つケア”を行い、声掛けにも配慮している。今後も職員同士の意見交換のあり方を、全員で検討していく予定にしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる行事(神社の夏祭り、公民館まつり)などの準備に加わったり、見物に行く。在宅支援センターの開催する学校の社会科学習や体験学習の受け入れを行い、入居者と生徒の方々との交流を支援している。	小学生がホームに来て、一緒に折り紙などをして下さり、中学生の職場体験では入浴介助などを体験して頂いた。小学校の授業参観に呼んで頂き、管理者が「老人さんの気持ち」と言う授業で、高齢者の気持ちをお伝えする機会も作られた。体験学習からの一連の教育が行われており、今後も継続できればと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護教室や認知症についての勉強会を開催して参加して頂いている。2ヶ月に1度の運営推進会議を通して、事業者の活動内容を紹介している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	グループホームで行っている取り組みや行事内容、研修参加状況を報告している。又、入居者や家族からそれぞれの、要望や意向を聞き、サービスの向上に活かしている。	3事業所合同で開催しており、プロジェクターで日々の生活の写真を投影している。参加者の方から地域情報を頂けており、干し柿作りの計画を報告すると、家族からカビを防止する知恵を教えて頂き、美味しく作る事ができた。利用者の方も一緒におやつを食べられており、24年11月にはお鍋を一緒に楽しむ機会も作られた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	奇数月に運営推進会議を行い、佐世保市の職員に参加して頂いている。又、感染予防に関する講義等を行ってもらい、ケアの向上に取り組んでいる。	管理者が中心になり、運営推進会議の案内や報告書を市の窓口に届けている。24年度は運営推進会議に市の職員が参加して下さり、感染症の事や災害対策のアドバイスを頂いた。研修受講状況や行事内容を報告し、ホームの取り組みを理解して頂いている。災害対策に関する市の査察が行われたが、指摘事項はなかった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修に参加し、職員への研修報告を行い、身体拘束廃止推進委員会を設置して、全職員身体拘束をしない、ケアの向上に取り組んでいる。	外部研修を受講し、職員への伝達研修も行われている。“身体拘束は絶対にしない”と言う思いで日々のケアが行われており、他のホームの虐待事例の検討も行われている。委員会では“何が身体拘束になるのか”を考えており、ご本人の思いを大切にされたケアが行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加、研修報告を行い、入居者に対する、言葉使いや態度に留意し、尊厳の保持に努めている。入居者家族と交流会を開催し、親睦を深め、信頼関係の構築に努めている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に参加し、報告を行い、制度について学ぶ機会を持ち、家族への情報提供も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前の契約書の説明を行い、疑問がある場合はその場で説明を行う。介護報酬改正の折は重要事項の変更点を表し再度、署名、捺印を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を開催する時に、利用者、家族に入って頂き、その場で意見を聞き事業に取り入れるようにしている。	面会時には職員から「何かありませんか？」と伺うようにしており、頂いた意見は職員間で共有している。ケアへの意見や指摘事項も複数頂き、業務改善に努めており、「ドライブなどの外出を増やしてほしい」という要望には、気候に応じて、できるだけ外出するように努めている。家族交流会会ではバイキングを楽しんで頂いた。	今後も家族の方との信頼関係を築いていく予定であり、家族アンケートや担当者会議の機会を通して意向を伺う機会を作ったり、家族との意見交換ノートなども検討していく予定にしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月運営会議を開催し、意見を聞いたり、セクシオン会議での意見交換を行っている。	利用者の誕生日にはご本人の好きなもの（押し寿司やオムライスなど）が作られている。毎月の“キャラ弁当”も好評で、鯉のぼり弁当や母の日カレー等、彩りも見た目も綺麗に作られている。アイデア担当、調理担当、盛り付け担当など、それぞれの職員の役割を発揮して、“食事を楽しむ”取り組みが続けられている。	職員全員が言葉遣いを振り返り、声かけのあり方も検討してこられた。難聴の利用者も多く、声が大きくなる時もあるが、利用者の傍で寄り添う姿が増えている。今後も更に、職員個々が思うように意見を伝え合える関係になるように、話し合いをしていく予定である。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員全員を常勤者での雇用をして、職員間での意見交換をし易くしており、行事の発案を積極的に取り入れるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人事の変更があるごとに3ヶ月は慣れた職員の指導を受けるようにしている。又、施設内、施設外の、研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	佐世保市内のグループホーム協議会の交流や研修会へ参加し、それぞれの意見交換を行っている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所時に不安な気持ちにならないように、常に声掛けを行い、会話の中より伺えられる、情報を取っていった。家族さんより生活歴等を頂き、好きなこと、出来る事を全職員で共有して、信頼関係を築き支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設に馴染んでくれるかが不安と言われることがあり、職員が、常に見守り、支援していくことを、面会時に伝えて行き、家族の要望を聞き職員と本人、家族が信頼し合えるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前に利用されていた、事業所に生活行動、支援の方法を聞き、戸惑いがないようにしている。入所後も、利用されていた事業所を訪問し、会話の機会を持って頂き、楽しみを増やすように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その人の行動を読み、安心してもらえるような関係を築いている。出来る事、出来ないことを見極め、意欲を引き出すように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が多い家族には、毎日の行動良い所、話の内容等を伝えている。時には家族が忘れていたり、思いつかない内容もあり、本人と家族の話が多くなったり、職員も中に入って支えられるように努めている。遠方の家族には家族カンファレンスを行い、施設での生活状況を伝えて繋がりが途切れないようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家の周辺へのドライブや買い物時は、近くを通る等して、馴染みある場所を見てもらうように努めている。近所の方などに合った時は、元気な姿を見てもらえるように、出かける機会を持てるように努めている。	日々のゴミ捨ての時やドライブの時に、「あそこが私の家」などと教えて下さる方もおられ、帰宅願望のある方には自宅にお連れしたり、買い物の帰りに自宅周囲をドライブしている。帰宅時には近所の方や床屋の方が来て、散髪をして下さるなど、楽しいひと時を過ごされた。馴染みの方がホームに遊びに来て下さっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集まる時間を作り、職員も中に入り会話の時間を持っている。全員が好きな歌番組をビデオで見えており、歌詞も覚えて一緒に歌うなど、孤立することがないように努めている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院時はお見舞いに行き、現在の状況を見たり、聞いたりして、他事業所へ移られた際には面会にいつている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人家族とのケアカンファレンス時や面会時の面談の際、暮らし方の希望や意向の聞き取りを行う。他の入居者との会話や入居者同士、話の中にある希望や意向の把握に努め月1回のケース会議、朝の申し送り、職員の申し送りにて情報を共有している。	“今の自分”がわからなくなっている方にも、分かりやすい言葉を使って声かけをするなど、思いを伝えられるように優しく寄り添っている。日々の介護ケース記録にも、ご本人の表情やセリフが残され、毎朝の脳トレを通して、ご本人の“出来る事”と“出来なくなっている事”の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	居宅支援事業者からの調査票や利用開始時に経過の把握をし、入所後、本人、家族からこれまでの生活歴の情報を得て、馴染みの暮らし方(編み物、本、アルバム、写真)等が出来るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の持てる能力、食事の下準備や片付けをしてもらい、利用者同士の協力できる力を見極めて支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者を中心に管理者、医療職、職員、本人、家族と連携を図り、ケース会議にてそれぞれの意見を出し合い、遠方の家族には電話にて意向の把握をし、介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を大切に、利用者の言葉を用いながら、わかりやすく表現されている。主治医の意見も頂きながら、計画作成者が作成した計画の原案を職員全員で検討している。“日記を書く”“お茶入れ”“散歩”“食材の日付を書く”“3時のラジオ体操”などの役割と共に、家族との交流などの楽しみも盛り込まれている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	排泄チェックを表活用し、個々の排泄パターンや入眠パターンを記入し、朝の申し送りで情報共有することで、排泄援助が出来るように支援を行い、体動が多くなることの把握を行い、転倒防止策として、ベットから畳に変更し様子を見ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療機関とは、常時連絡可能であり、歯科、皮膚科耳鼻科の往診も受けている。入院時には、早期退院の受け入れも出来るように、様子を見ながら情報をもらっている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事、夏祭り、小学校の子供達とのふれあいや、花火見学等、職員と共に積極的に参加している。他事業者との連携した行事に参加して楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	嘱託医院の往診を受け、医療の相談をすることが出来る。専門外の医療でも往診をして頂き、病院受診の手続きもと、不安なく過ごせるように支援している。	看護師が毎日(朝夕)ホームを訪問し、IVHの管理等をして下っており、職員は利用者の状況を細かに報告している。法人内の看護師にはオンコールで24時間来て下さる体制があり、職員の安心になっている。協力医の往診も毎週あり、往診以外の日も職員から協力医に直接相談でき、受診結果は家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携している看護師に状態報告行い、健康管理の支援を行っている。受診時は、家族へ連絡を行い、付き添いが難しい時は、職員付き添いにて受診している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関との連携により、情報提供及び連絡を行っている。面会や家族への連絡等で状態把握に努め、主治医との相談も行うよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期をホームで、過ごせるよう酸素の設備などあることを利用者、家族に説明し看取りの同意を得ている。24時間の医療機関との連携、夜間常のオンコール体制を取っており、日々の利用者の変化、情報を医師、職員、家族と共有し、その都度今後の方針を家族と話し合っている。	利用者が重度化された場合は心身状況を共有し、家族と主治医、関係者との話し合いを続けている。ホームでの看取りケアの経験もあり、最期まで精神誠意のケアが行われている。経口での食事ができず、IVHになられた方にも優しく声かけし、顔の清拭と陰部洗浄が毎日行われ、看護師と介護職が連携し、褥そうもなく過ごされている。家族の方も「ここで最期まで」と願われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師や委員会による勉強会に参加し、グループホームへ持ち帰り、職員間の情報として共有し確認を行っている。また、夜間、緊急時の連絡、対応マニュアルを電話の横に掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼夜を想定した防火訓練を行い、そのうち年1回は消防署の指導による訓練を実施し、職員がそれぞれ参加している。災害発生時は、緊急連絡名網により、近くに住む職員より駆けつける体制をとっている。食料品、おむつ、医療品は備蓄品を取っており、対応できるようにしている。	年4回、母体施設と系列事業所と同日に昼夜想定訓練をしており、24年11月には消防署と消防団の方も一緒に母体施設での総合訓練が行われた。公民館長を通して、災害時には地域の方への応援依頼を行っており、災害時に地域の方をホームへ受け入れる体制も整えている。水や食料、衣料品等を常時準備している。	

自己	外部		自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者と話す時は、その人に合わせて、ゆっくりと丁寧に聞こえるように話しかけ、同じ目線で話すことを心がけている。トイレ、入浴はドアやカーテンを閉めて、他の人の目に触れないように、プライバシーに配慮している。	職員は利用者の自尊心への配慮に努めており、言葉遣いに気をつけ、利用者の目線に合わせるようにしている。帰宅願望があらわれる方には傍に寄り添い、思いを傾聴しており、自宅に戻られる事も検討されている。ご本人が気にされている事を理解し、返答の仕方を統一する事で、少しでも混乱が少なくなるように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりとわかりやすく、丁寧に話をしている。難聴の方には、筆談による話しかけも行っており、自分で選択できるようにしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、入浴、ホール、居室での過ごし方など利用者自身のペースで過ごして頂き、テレビを見る時でも、時代劇、歌謡曲と互合に楽しめるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の更衣、入浴準備など、自分の好みの服を出せるように支援している。床屋、ビューティーヘルパーを選んで、その時カットをしてもらって、本人の気分も支援している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月1回昼食会を計画している。一人ひとりが食べやすいようにミキサー食、小刻み対応を行っている。食事の前には、全員「いただきます」の合掌を行い、食べる事への集中を持っていただいている。	職員も一緒に昼食を食べるようになり、利用者とゆっくり話す時間ができ、食事の時の笑顔が増えている。プランターで収穫した野菜等も使い、3食とも職員が手作りしており、利用者の方も、お盆拭きや下膳をして下さっている。毎月の昼食会では土鍋での鍋料理やバイキング、たこ焼き作り、キャラ弁等、利用者を楽しんで頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	疾病に合わせた食事等を工夫している。水分量も午前、午後のおやつ時、食事時にも水分摂取に気を配り、声掛け等行っている。朝食には、パン、ご飯の選択が出来るようにしている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	入れ歯は、洗浄、消毒を行い食後のうがいを徹底している。個人に合わせた、口腔ケアを支援している。			

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗がある方へは、排尿、排便チェック表を作成し、細めな声掛け、トイレ誘導を行いトイレにて、排泄が出来るよう支援している。	排尿チェック表を作り、排泄感覚の把握を行うように努めてこられた。必要に応じてトイレ誘導の声かけを行い、トイレでの排泄ができるようになった方や紙パンツの使用を減らす事ができた方もおられる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	歩行訓練や水分摂取量と照らし合わせて、職員が観察して予防し排便チェックを行い、3日、4日ない時は、看護師の指示のもとバイタル測定後坐薬、下剤の服薬をしてもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	バイタルチェック後、本人の気分などを聞きながら、順番を変え誘導している。入浴拒否がある時は、時間を変えたり、曜日を変えて体応し、調整等支援している。	“一番風呂がいい”と言う方もおられ、希望に応じた支援をしている。湯船に浸かって昔話をされる方や、“瀬戸の花嫁”を唄われる方もおられる。入浴を拒まれる方には、その方の好きな歌を唄いながら、気持ちがお風呂場に向くような配慮もしており、菖蒲湯や柚子湯も楽しまれている。体調に応じてリハビリも活用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事の時間、食後の時間をゆとり取り利用者に合わせて、寝具、居室の温度調整を行っている。夜はゆとり休まるように支援している。不眠時は、夜勤者がそばに付き添い安心して眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師との連携により、入居者の状態把握に努めている。薬に変更、追加時は個人ケース、申し送りノートにて連絡をし、全職員が確認出来るように努めている。薬の説明書を常に新しいものを添えるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	他のセクションとの行事参加や交流会を行い、ゲーム等楽しんでいる。季節のドライブでも、気分転換されている。年1回の干し柿作り、ラッキョ漬け等を計画し、役割や楽しみ等を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事計画を立て、年1回は体調不良者以外の方全員での外出を支援している。その後は、季節に応じて個別でのドライブに参加している。地域の行事にも、個人個人に合った所を選び参加している。	敷地内の散歩をされている。ゴミ捨ての時に一緒に行かれる方もおられ、職員との会話が弾んでいる。季節の花見やかかし祭りの見学と共に、お弁当を持って西海橋にドライブしている。福石観音の千日祭や八幡神社の十日恵比寿に参拝し、地域の方との交流を深める事ができ、自衛隊資料館では海軍の制服を来て記念写真を撮る事もできた。今後も、干物の物産展などへの外出も楽しむ予定にしている。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎週個人の好きな物を購入出来るように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望がある時は、家族へ電話をかけてあげ、いつでも、対応出来るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	環境整備、室温調整を心がけ、壁には行事ごとの掲示板に写真を貼り、いつでも見て、会話が楽しめるようにしている。	リビングからの見晴らしは良く、花火を見る事もできる。リビングは日当たりも良く、夏はよしずを活用している。利用者で作った季節毎の掲示物が貼られ、毎月の生花教室で利用者の方が活けたお花も飾られている。ホールのリビングや廊下にはソファがあり、利用者は思い思いの場所で過ごされている。利用者同士の関係を見ながら、席の配慮も行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール、廊下にソファ、椅子を置いて自分の居場所、いつもの仲間と話せるようにしている。一人で過ごしたい時は、窓側に椅子を置いて、外を眺めて、自然の風景を見てもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅ですべて使っていたテレビ、椅子、タンス、人形、写真、仏壇まで居室に入れて、本人の自宅の雰囲気と変わらないようにしている。又家族へ、使い慣れた品物を持って来て頂けるように声掛けをしている。	自宅で生活されていた環境も大切にしながら、ベッドを使って頂いたり、居室に畳のスペースを設けて布団を敷いている方もおられる。家族の写真やぬいぐるみを飾られたり、タンスやソファ、仏壇を置かれている方もおられる。ご自分で編まれたベストなども持参し、日々愛用されている方もおられる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	仏壇への朝ご飯、お茶のお供え、タンスの引き出しの衣類整理、洗濯物たたみ等、自分が出来る事、能力を引き出すような声掛けをして、自立に向けての支援に取り組んでいる。		

事業所名：グループホーム やまづみ荘

作成日：平成 25 年 3 月 19 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。

優先 順位	項目 番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	6	家族との意見交換ノートを、作成する。	意見交換ノートを作成し、利用者・家族との情報交換に活用していく。	今後も家族の方との、信頼関係を気づいていくために、職員全員が家族への説明能力を高めて、コミュニケーションを取れるようにする。	2 ヶ月
2	7	職員全員が言葉使いを振り返り、接遇に心がける。	入居者様、ご家族様の立場になり、職員の意識を高める。	入居者様の傍で寄り添いながら、職員個人が意見を言えるような場をつくり、職員同士の仲間意識を深めていく。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月